

“Selecteren op leeftijd zal soms onvermijdelijk zijn” WIE WEL, WIE NIET ?

Heeft u deze titel ook gelezen in een Vlaamse kwaliteitskrant?

https://www.standaard.be/cnt/dmf20200318_04894409

Het gaat over de zieken die met coronavirus besmet zijn, en voor wie plaatsen te kort zijn in de intensieve zorgen.

Elk ziekenhuis mag zelf zijn ethische richtlijn opstellen. Ook de Belgische vereniging voor intensieve geneeskunde schreef haar tekst, op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid (FOD). Het UZ Leuven verspreidde zijn eigen ethisch advies. Daar lezen we , volgens de krant: *“Onrechtstreeks is leeftijd en belangrijke parameter, omdat een jonge leeftijd gepaard gaat met een grotere kans op en betere uitkomst. Hierdoor zal een jongere patiënt voorrang krijgen op een oudere patiënt met een even ernstige aandoening”*.

“Parameter, “kans”, “voorrang”: deze woorden betekenen dat men zich mentaal voorbereidt om géén zorgen toe te dienen aan sommige zieken. Wegens gebrek aan middelen, op dat eigenste ogenblik (morgen komt er misschien weer een bed of beademingstoestel vrij, of wordt er één bijgezet).

Sommige geesten zijn helemaal rijp om te gaan selecteren. Beroepsethici treden op de voorgrond, en hun advies wordt gretig aangegrepen door artsen die voor de dilemma’s komen staan. Redeneringen worden opgebouwd om de selectie te rechtvaardigen. Ethicus Martin Heylen, aan DS (19 mrt): *“Als er twee patiënten opdagen die zich in dezelfde medische toestand bevinden, en er maar één bed meer over is, vinden wij dat je voor de jongere moet gaan”. “Ook om te beslissen welke medicijnen terugbetaald worden, en welke niet, neemt men vaak beslissingen op basis van de nog te verwachten levensjaren”. “Als het om een 70-jarige burgemeester zou gaan, en een 30-jarige (...), geldt het principe dat de 30-jarige nog meer levensjaren te winnen heeft. We stoelen dat op het faire inningsprincipe: wie al een heel leven geleid heeft, kan minder aanspraak maken op schaarse goederen”*.

Heel opvallend – en gelukkig – citeert de krant ook het tegenovergestelde advies van ethicus Ignaas Devisch: *“Het is ethisch niet verantwoord om te selecteren op basis van leeftijd. Een 35-jarige die veel te laat binnenkomt voor een intensieve behandeling zodat de kans op succes gering is, kan geen voorrang krijgen vanwege zijn leeftijd. Omgekeerd kunnen fitte 80-plussers niet worden uitgesloten”*. Devisch vermeldt ook (op de VRT) de mogelijkheid van transport naar een ander ziekenhuis bij tekort aan plaats.

Tekorten, kansrekening, toekomstwaarde van een persoon...

Waarom moet een vrijzinnig humanist zich nu zorgen maken over bovenstaande stellingnamen en richtlijnen voor het beleid?

Omdat het neerkomt op het ontzeggen van het recht op medische hulp en op overleven, en dit voorbereid en opzettelijk. Is het gemak en het gebrek aan schaamte waarmee zogenaamde experten redeneringen bedenken om mensen te laten sterven, niet stuitend? Het contrasteert fel met de kritiek op de zelfgekozen euthanasie van Tine Nys waarvoor artsen voor Assisen werden gedaagd.

Bij zieken met longontsteking ontstaat het dilemma in de eerste plaats door een tekort aan bedden en apparatuur – in de toekomst, want in België (en andere landen) is het zovèr nog niet. In plaats van maatregelen ter voorkoming van deze tekorten, publiceren sommigen richtlijnen voor selectie van mensen.

Een individu krijgt een “kans” opgekleefd. Terwijl we toch allen weten dat de meesten individuen niet uitvoeren wat de kansrekening hen voorschrijft, maar er boven of er onder zitten.

De diverse, tegengestelde argumenten voor de selectie wijzen, ten tweede, op de willekeur en natte vinger werk. Ik ben niet die burgemeester van 70 jaar uit het voorbeeld; maar welke ethiek schuilt er achter “wie al een heel leven geleid heeft, kan minder aanspraak maken” ? Zullen we dat eens omkeren: wie al meer dan een beroepsleven lang de burgers gediend heeft, wie bewezen heeft over capaciteiten te beschikken om een gemeente te besturen èn herkozen te worden ? Wat met een wetenschapper, of een kunstenaar van 70 (ben ik ook niet!) ? Of een grootvader van 10 kleinkinderen en achterkleinkinderen? Een ondernemer, een bedrijfsleider wiens fabriek ademhalingsapparatuur produceert, of het nieuwe geneesmiddel tegen corona¹⁹ ?

Maar stel u nu even voor, dat er van die nieuwe pillen niet genoeg zijn voor iedereen? Of dat ze te duur zijn voor de ziekteverzekering, of niet goedgekeurd door de bureaucraten ? Ha, dat kennen we! Baby Pia en anderen, en geneesmiddelen en toestellen die inderdaad dreigen de sociale zekerheid te ruïneren.

Selectie van slachtoffers van rampen zijn nochtans niet nieuw: de oudste zijn de scheepsrampen. Iedereen kent de slogan: “vrouwen en kinderen eerst”. Merk op: weer anderen krijgen voorrang. Maar het grote verschil met de huidige pandemie is, dat de tekorten nu voorspelbaar zijn, en dat een reeks maatregelen kunnen vermijden dat iemand niet kan behandeld worden. De Belgische maatregelen bijvoorbeeld, hebben tot doen de piek van zeer ernstige zieken te verlagen (“flatten the cruve”).

In een wereld van overvloed

De Europese Centrale Bank zal 1.110 miljard ter beschikking stellen, bovenop andere programma's, om de economie te ondersteunen. Dat komt aardig in de buurt van de 1430 miljard dividenden wereldwijd uitbetaald door bedrijven in 2019. Hoe kunnen er dan intensieve bedden te kort zijn?

Scheppen filosofen er een genoeg in ethische dilemma's te bedenken, en vervolgens hun eigen antwoorden daarop?

Frank Roels
20 maart 2020.